

Anu Kantele, Heli Siikamäki, Anni Virolainen-Julkunen ja Timo Keistinen

Turvapaikanhakijoiden infektiotulaiset – ei uhka vaan diagnostinen haaste

Eurooppaan tulvii pakolaisia enemmän kuin minkään valtion varautumissuunnitelmissa on osattu ennustaa (1). Tällaisessa tilanteessa myös terveydenhuolto joutuu koetukselle. Suomessa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisestä vastaa sisäministeriön alainen maahanmuuttovirasto Migri. Raskaana olevilla ja alle 18-vuotiailla on yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin kuin kantaväestöllä. Aikuiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon, jota käytännössä vaativat esimerkiksi useimmat infektiotaudit. Vastaanottokeskuksissa terveydenhoitaja ohjaa hoitoa tarvitsevat ulkoistettujen palvelujen piiriin.

Migri on ohjeistanut keskuk-sia tarpeen mukaan ottamaan yhteyttä kunnan tartunta-taudeista vastaavaan lääkäriin. Osa tulijoista hakeutuu oma-aloitteisesti julkisen terveydenhuollon päivystyspisteisiin saadakseen apua joko akuutteihin tai kroonisiin vaivoihinsa. Terveydenhuollon henkilökunta saattaa tällöin kokea epävarmuutta etenkin infektiosairauksien osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2009 julkaissut suosituksen pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiotautien seulonnasta (2). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on täydentänyt tätä ohjeistusta ottaen huomioon, että kiireellä perustetuissa vastaanottokeskuksissa ei heti ennätetä tehdä kaikkea. Tulijoilla tavataan yleisiä tauteja yhtä lailla kuin

muillakin, niinpä esimerkiksi hengitystie- ja virtsatieinfektiot ovat tavallisia. Turvapaikanhakijoiden erotusdiagnostiseen kirjoon saattaa kuulua tauteja, joita Suomessa työskentelevä lääkäri ei juuri kohtaa. Henkeä uhmaavat ja spesifistä hoitoa vaativat sairaudet – kuten vakavat bakteeri-infektiot ja malaria – tulee selvittää päivystyksellisesti, vaikka esitiedot jäisivät vajaksi yhteisen kielen puuttumisen tai muun syyn vuoksi.

Suurin osa viime kuukausina Pohjoismaihin saapuneista on kotoisin muualta kuin trooppisilta alueilta. Silti esimerkiksi eräällä monen maan kautta vaeltaneella syyrialaispakolaisella diagnosoitiin malaria (H. Hervius-Askling, Smittskydds-institutet, Tukholma, suullinen tiedonanto). Potilas lienee saanut tartunnan Turkissa, jossa syrjäseudulla esiintyy vivax-malariaa. Tällaisissa tapauksissa korostuu esitietojen merkitys: vaeltajat ovat pitkällä matkallaan saattaneet jossakin

Turvapaikanhakijat ovat pitkällä matkallaan saattaneet jossakin vaiheessa altistua taudeille, joita ei tavata heidän kotiseudullaan, saati Suomessa.

vaiheessa altistua taudeille, joita ei tavata heidän kotiseudullaan, saati Suomessa. Bakteeri-infektioissa mikrobilääkkeiden herkkyyskirjo voi poiketa meillä tavattavasta. Resistenssin seulomiseksi kerätään sairaalahoitoon joutuvilta turvapaikanhakijoilta kolonisaationäytteenä.

Turvapaikanhakijoita hoidettaessa tulisi huomioida taudit, joita esiintyy, kun paljon ihmisiä asuu ahtaissa oloissa yhdessä. Paitsi voimassa oleva tartuntatautilaki, myös Euroopan tautikeskus (European Centre of Disease

prevention and Control, ECDC) velvoittaa nopeuteen diagnostiikassa ja toimenpiteissä, jos epäillään helposti leviäviä tarttuvia tauteja (3). Tällaisia ovat muun muassa hengitystieinfektiot, verinen tai vetinen ripuli, ihottumaoireinen kuumetauti, kuumeinen lymfadeniitti, meningiitti, enkefaliitti, verenvuotokuume ja akuutti hepatiitti (3). Monista maista on raportoitu turvapaikanhakijoilla esimerkiksi vaate-täin levittämää, *Borrelia recurrentis* -bakteerin aiheuttamaa toisintokuumetta. Myös syyhyä on tavattu suomalaisissa vastaanottokeskuksissa. Lisäksi turvapaikanhakijoilla yleisiä ovat erilaiset vatsataudit, joiden aiheuttajien kirjo voi olla moninainen. Pitkittyneiden oireiden taustalta kannattaa etsiä suolistotiloja. Ihotaudeista tavallisimpia ovat bakteeri- ja sieni-infektiot, mutta joskus on syytä epäillä myös harvinaisempia tauteja, kuten leishmaniaasia tai lepra (4).

Tärkeimpänä maahanmuuttajien infektiosta tulisi muistaa tuberkuloosi, joka meillä kuuluu tulijoilta seulottaviin tauteihin (2). Useimmat suuren tuberkuloosi-ilmaantuvuuden alueella syntyneistä ovat saaneet tartunnan, mutta vain yksi kymmenestä sairastuu. Tauti voi puhjeta missä elämän vaiheessa tahansa. Pitkittyneen yskän vuoksi tulisikin aina kuvantaa keuhkot ja kerätä yskökset tuberkuloosinäytteitä varten. Keuhkojen ulkopuoliset tautimuodot, kuten imusolmuketuberkuloosi, ovat maahanmuuttajilla selvästi yleisempiä kuin kantaväestöllä mutta eivät ole tarttuvia.

Turvapaikanhakijat on katsottava erityisryhmäksi, koska he eivät useinkaan ole saaneet kaikkia kansallisen peruserokotusohjelmamme

rokotteita. Turvapaikkaa hakevalla lapsella on oikeus saada ne neuvolapalveluiden yhteydessä valtion kustantamina (2, 5, 6). Erityisen tärkeää on huolehtia lasten asianmukaisesta polio- ja tuhkarokkosuojasta jo ennen päiväkotiiin tai kouluun menoa. Myös riskiryhmiin kuuluvat saavat heille suunnatut rokotukset. Aikuisille tarjotaan yksilön ja väestön suojelun kannalta tärkeimmät eli MPR-, DT- ja poliorokotteet. Ne on mahdollista saada valtion hankkimina, kun vastaanottokeskukset sopivat asiasta kunnan tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa. Vastaanottokeskusten asukkaat ja työntekijät kannattaisi rokottaa myös influenssaa vastaan. Näin säästettäisiin terveydenhuollon kustannuksia influenssakauden aikana. ■



ANU KANTELE, dosentti, infektiosairauksien ja sisätautien erikoislääkäri
Helsingin yliopisto, Clinicum
ja HYKS Tulehduskeskus,
Infektiosairauksien klinikka,
vieraileva professori
Karolinska Institutet, Tukholma

HELI SIIKAMÄKI, LT, infektiosairauksien ja sisätautien erikoislääkäri
HYKS Tulehduskeskus, Infektiosairauksien klinikka

ANNI VIROLAINEN-JULKUNEN, dosentti, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Sosiaali- ja terveysministeriö

TIMO KEISTINEN, LKT, dosentti, lääkintöneuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö

SIDONNAISUUDET

Anu Kantele: Apuraha (Pfizer), asiantuntijapalkkio (Novartis, Janssen), luentopalkkio (Astellas, Baxter, Pfizer, Janssen), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Janssen)

Heli Siikamäki, Anni-Riitta Virolainen-Julkunen ja

Timo Keistinen: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Catchpole M, Coulombier D. Refugee crisis demands European Union-wide surveillance! Euro Surveill 2015;20.
2. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21.
3. Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season. Tukholma: Eu-

- ropean Centre for Disease Prevention and Control 2015. www.ecdc.europa.eu.
4. Migrant health: background note to the 'ECDC Report on migration and infectious diseases in the EU'. Tukholma: European Centre for Disease Prevention and Control 2009. www.ecdc.europa.eu.
5. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Terveiden ja hy-

vinvoinnin laitos 2015. <https://www.thl.fi/en/web/infektiaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>.

6. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>.